

INFORMAZIONI PERSONALI

Alessandro Sabatini

[Redacted]  
[Redacted]  
Ale0464@virgilio.it - sabatini.alessandro9@gmail.com

[Redacted]

OCCUPAZIONE PER LA QUALE  
SI CONCORRE  
POSIZIONE RICOPERTA  
OCCUPAZIONE DESIDERATA  
TITOLO DI STUDIO  
DICHIARAZIONI PERSONALI

Docenza asl roma2

ESPERIENZA  
PROFESSIONALE

Tutor per il corso di formazione in medicina generale,  
, tutor -verificatore per la laurea abilitante in medicina  
e chirurgia presso l'Università degli Studi la  
Sapienza roma

MMG

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Laurea in medicina e chirurgia 110/110 lode (1992)

Diploma -Diploma di formazione specifico in medicina generale (1998)

Corso tutor presso l'ordine dei medici di roma (2007)

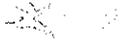
Iscrizione albo esperti e collaboratori agenas (2017)

Corso di formazione blsd/pblsd (2022)

2023: Certificazione (ICH - GCP) ICH E6 (R2) step 5 (METODOLOGIE  
DI BUONA PRATICA Clinica) presso università la sapienza roma

Medico chirurgo  
convenzionato ssn  
dal 2000

Via Tito omboni 10 roma 00147 (asl roma2)



COMPETENZE PERSONALI

Dal 2007 Insegnamento come tutor

Lingua madre Italiano  
Inglese discreto

Competenze comunicative  
• possiedo buone competenze comunicative acquisite durante la mia esperienza.

Competenze organizzative e gestionali  
Gestione studio medico di mmg  
▪ leadership

Competenze professionali  
▪ buona padronanza dei processi d'insegnamento -ed organizzazione delle attività sanitarie

Competenza digitale

AUTOVALUTAZIONE

Elaborazione delle informazioni	Comunicazione	Creazione di Contenuti	Sicurezza	Risoluzione di problemi
Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello

Livelli: Utente base - Utente intermedio - Utente avanzato  
Competenze digitali - Scheda per l'autovalutazione

Sostituire con il nome del(i) certificato(i) TIC

competenze informatiche: buona padronanza degli strumenti della suite per ufficio (elaboratore di testi, foglio elettronico, software di presentazione)

Patente di guida  
B

ULTERIORI INFORMAZIONI

- Pubblicazioni
- Presentazioni
- Progetti
- Conferenze
- Seminari
- Riconoscimenti e premi
- Appartenenza a gruppi / associazioni
- Referenze
- Dati personali
- Menzioni
- Corsi
- Certificazioni

Relatore in diverse tesi per il corso di formazione specifico in medicina generale

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali."

N regionale 206334 - n ord med 44194



**AUTOCERTIFICAZIONE**  
Assenza di Conflitto di  
Interesse

FORM.PERS  
Rev.4-20/05/2021

MOD.4



REGIONE  
LAZIO

**AUTOCERTIFICAZIONE Assenza di Conflitto di Interesse**  
(ai sensi art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

**Oggetto: Partecipazione in qualità di docente**

Del seguente evento formativo: Corso triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale

luogo di svolgimento ASL ROMA 3 data di inizio : date da calendario didattico triennale regionale

Dot. Alessandro Sabatini

II/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ 206334 C/Rm2 \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. RM il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

codice fiscale\*\*:

0 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci o comunque non corrispondenti al vero è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, in conformità a quanto stabilito dall'art. 48 comma 25, del D.L. 269/2003, convertito in Legge 25/11/2003 n.326.

**DICHIARA**

ai sensi dell'art.3.3 su Conflitto di Interesse, pag. 18,19 dell'Accordo Stato-Regione 19 aprile 2012 per conto del Provider Asl Roma 3

- di non avere interessi diretti o indiretti (1) che possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'Attività Formativa;
- che nell'ultimo biennio, non ha avuto rapporti con aziende farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari tali da pregiudicare la finalità esclusiva di educazione/formazione dei professionisti della Sanità nell'Attività Formativa (2)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede

Luogo e data

RM 20/05/2021

Dot. Alessandro Sabatini

206334 C/Rm2

FIRMA LEGGIBILE PER ESTESO

(1) Perché sussista conflitto di interessi è necessario che il relatore abbia o abbia avuto nell'ultimo biennio, una qualsiasi forma di contropartenza diretta o indiretta e o sussista un qualsiasi rapporto di interesse con industrie farmaceutiche e di strumenti o presidi sanitari e/o sia titolare o partecipante di quote di imprese, rapporti che possono in tal modo configurare il docente relatore come portatore di interessi commerciali che potrebbero trarre vantaggio dalla sua attività di docente relatore di personale appartenente all'ambito del S.S.N.

(2) Possono considerarsi esclusi esperti in presidi e attrezzature già acquistate (o di cui si abbia vinto l'appalto) dall'Organizzatore di Formazione al momento della presentazione dell'atto di Formazione nel sistema di accreditamento.

È ammessa la presentazione anche a mezzo posta.

Tale nota 2 è obbligatoria per la pubblica amministrazione, per i gestori e gli esercenti dei pubblici servizi (art. 38 DPR 445 del 28 dicembre 2000) e le dichiarazioni devono essere raccolte e custodite presso l'Organizzatore di Formazione, per 5 anni, in caso di eventuali controlli e verifiche.